Fls. _____
Proc. _____

CONSELHO REGIONAL DE TÉCNICOS EM RADIOLOGIA - 5ª REGIÃO - SÃO PAULO
Serviço Público Federal

RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS QUE PRESTAM SERVIÇO À EMPRESA E DE ESTABELECIMENTOS ONDE A EMPRESA PRESTA SERVIÇO

RAZÃO SOCIAL:_____**CNPJ:**_____

RELAÇÃO DOS(AS) PROFISSIONAIS QUE PRESTAM SERVIÇO À EMPRESA		
NOME DO(A) PROFISSIONAL	**Nº DO CRTR**	**REGIME DE TRABALHO** (Sócio(a), Funcionário(a) ou Prestador(a) de Serviço)

ESTABELECIMENTOS ONDE A EMPRESA PRESTA SERVIÇO	
HOSPITAL / CLÍNICA Obs.: Se a Empresa não estiver prestando serviço, informar neste campo "a Empresa não presta serviço atualmente"	
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**
Hospital / Clínica:	**Telefones: ( )**

Eu,_____**, CPF**_____**,**
CRTR_____**, Responsável Técnico(a) da Empresa acima, declaro que:**
1) Os(as) profissionais que prestarem serviços à referida Empresa deverão respeitar a jornada de 24 horas semanais e deverão fazer uso dos equipamentos de radioproteção;
2) A Empresa deverá manter os(as) profissionais que não forem sócios(as) registrados(as) em Carteira de Trabalho e oferecer salário digno da categoria;
3) Tanto a Empresa quanto os(as) profissionais deverão zelar pelo código de Ética Profissional.

Conselho Regional de Técnicos em Radiologia CRTR - 5ª Região - SP

_____, _____ / _____ / _____.
CIDADE DIA MÊS ANO

_____
Assinatura do(a) Responsável Técnico(a)

CRTR 5ª Região/SP
Rua Herculano, nº 169 - Sumaré - CEP 01257-030 - São Paulo - SP - Tel.: (0XX11) 2189-5400 / 2189-5402 / 2189-5411
Fax: (0XX11) 2189-5409 - e-mail: crtrsp@crtrsp.org.br - site: www.crtrsp.org.br